



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2012

---

## **Nach politischer Haft in der DDR: Traumafolgen wandeln sich. Interview**

Maercker, Andreas ; Klein, F

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-109216>  
Journal Article

Originally published at:

Maercker, Andreas; Klein, F (2012). Nach politischer Haft in der DDR: Traumafolgen wandeln sich. Interview. InFoNeurologie Psychiatrie, 14(12):8-11.

Nach politischer Haft in der DDR

# Traumafolgen wandeln sich

2008 konnten 93 ehemalige politische Gefangene der DDR im Schnitt 34 Jahre nach Haftende noch einmal zu den Folgen ihrer Erlebnisse der Haftbedingungen und Folter untersucht werden. Gegenüber der Situation 15 Jahre zuvor ergab sich ein verändertes Bild der Traumafolgen [1, 2]. Wir fragten nach beim Studienleiter Professor Andreas Maercker, Zürich.

Wie war die Studie zu Langzeitfolgen politischer Haft in der DDR konzipiert?

**Professor Andreas Maercker:** Die Studie erfolgte kombiniert retrospektiv-prospektiv. Als wir die Personen 1994 das erste Mal untersucht haben, haben wir Symptome und Prädiktoren zum aktuellen Zeitpunkt analysiert und retrospektiv genauer nach der Zeit kurz nach der Haft gefragt. Im 15. Jahr danach haben wir die Teilnehmer alle noch einmal studiert, das ist der prospektive Teil. Dadurch haben wir Ergebnisse von drei Zeitpunkten: Die Zeit nach der Haft, wobei der Zeitpunkt hier individuell unterschiedlich war, die aktuelle Situation 1994 und die aktuelle Situation 2008.

Wie haben Sie für ihre Studie die Traumafolgen erfasst?

**Maercker:** Wir haben eine in den 1990er-Jahren von unserer Arbeitsgruppe entwickelte Trauma-/Haftbedingungsliste eingesetzt, die wir vom Harvard-Trauma-Questionnaire abgeleitet haben. Dieser Fragebogen ist zwar auf gefolterte und politisch



Prof. Dr. Dr. med. Andreas Maercker

Ordinarius des Psychologischen Instituts der Universität Zürich mit Forschungsschwerpunkt Trauma und posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

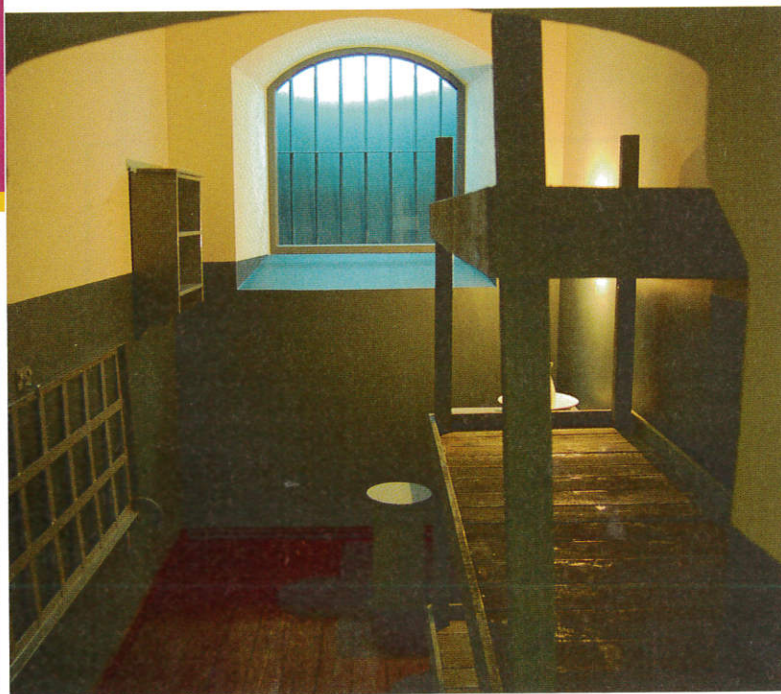
unterdrückte Menschen ausgerichtet, wir mussten ihn aber noch spezifisch an die Bedingungen in der DDR anpassen. Beispielsweise gab es in anderen Ländern die Unterteilung zwischen Dunkelhaft, Isolationshaft und Arrest so nicht wie in der DDR. Die PTBS haben wir nach DSM-III-R-Kriterien erfasst und außerdem die klinische Symptombewertung in drei Gruppen einbezogen: deutlich ausgeprägt, nicht vorhanden und fraglich. Parallel haben wir auch noch einen Selbstbericht mit einer psychometrischen Likert-Skala ausgewertet.

Wie häufig waren PTBS nach der politisch motivierten Haft in der DDR?

**Maercker:** 1994 fand sich bei 30% eine aktuelle PTBS, bei 60% lag nach dem Selbstbericht PTBS zu irgendeinem früheren Zeitpunkt vor. Diese runden Zahlen kamen zustande, obwohl wir damals 146 Patienten untersucht hatten. 2008 wiesen 33% der Studienteilnehmer eine aktuelle PTBS auf, ähnlich viele wie 1994. Dabei gab es aber einen sehr hohen Umsatz – nur etwa die Hälfte derjenigen, die 1994 eine PTBS hatten, wiesen auch 2008 diese Störung auf, die andere Hälfte ist neu dazugekommen.

Sie haben mehrere Verlaufsformen unterschieden. Wie häufig waren sie?

**Maercker:** Der deutschsprachigen Publikation liegt eine Einteilung in fünf Gruppen (chronisch, resilient, früh oder spät verzögert, früh oder spät remittiert oder wechselnd) zugrunde. Für die englische Publikation wollten wir auch Prädiktoren erfassen. Deshalb haben wir dort eine moderne statistische Modellierung angewendet, die zeigte, dass die Analyse nur bei vier Gruppen erlaubt, Prädiktoren mit zu berechnen. Diese Auswertung verwendet daher nur die Verlaufstypen chronisch, resilient, verzögert und remittiert. Zudem wurden dort andere Definitionen zugrunde gelegt. So trafen bei 16,3% der Studienteilnehmer chronisch die DSM-Kriterien einer PTBS zu (►Abb. 1), [1]), wie in der deutschen Publikation ausgewiesen. Die englische Publikation nennt dagegen in der chronischen Gruppe



*Etwa 250.000 Menschen wurden in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert – die genaue Zahl ist bis heute unbekannt. Die Haftbedingungen waren insbesondere in den Jahren der Stalin-Ära extrem schlecht. In dieser Zeit, aber genauso auch später wurden bei politischen Häftlingen körperliche und zunehmend auch psychologische Foltermethoden eingesetzt [4].*



36 %, das sind alle Teilnehmer, die chronisch hoch belastet waren [2]. Das ist nicht immer gleichbedeutend mit dem Zutreffen der Diagnosekriterien. Wir haben aber gezeigt, dass man auch mit subsyndromaler PTBS schwere klinische Beeinträchtigungen haben kann [3]. Die Grenzziehung, ab wann die Diagnose PTBS zutrifft, ist oft etwas lebensfern.

Kann eine PTBS noch nach Jahren neu auftreten?

**Maercker:** Letztlich hatte keiner der Teilnehmer kurz nach der Entlassung überhaupt keine Symptome einer PTBS, aber oft wurden die Diagnosekriterien eben nicht erreicht. Tatsächlich können aber später nach und nach mehr Symptome hinzutreten, bis die diagnostischen Kriterien einer PTBS erfüllt sind.

Sie haben auch psychische Komorbiditäten mit erfasst. Was ist hier aufgefallen?

**Maercker:** 1994 haben wir die Möglichkeit gehabt, eine Kontrollgruppe in die Studie einzubeziehen. Durch den Vergleich zwischen den beiden Gruppen konnten wir sicher sagen, dass solche Komorbiditäten haftbedingt auftreten, weil sie deutlich häufiger waren als bei den Kontrollen. In der Untersuchung von 2008 war es uns nicht möglich, die Teilnehmer der Kontrollgruppe noch einmal zu befragen, sodass wir nur indirekt argumentieren können, dass Komorbiditäten auch haftbedingt sind. Aber wir würden sagen: ja.

Gab es auch bei den Komorbiditäten Veränderungen über die Zeit?

**Maercker:** Während Panikstörungen und Phobien 1994 und 2008 vergleichbar häufig waren, gab es 2008 tatsächlich einen Anstieg der depressiven Syndrome gegenüber 1994. Das erscheint uns auf dem Hintergrund des aktuellen Wissens auch absolut plausibel zu sein. Also muss man darauf achten, dass Personen mit einer längerdauernden PTBS nicht sekundär eine rezidivierende Depression ausbilden.

Was machte Personen langfristig resilient gegenüber Traumafolgen durch politisch motivierte Haft in der DDR?

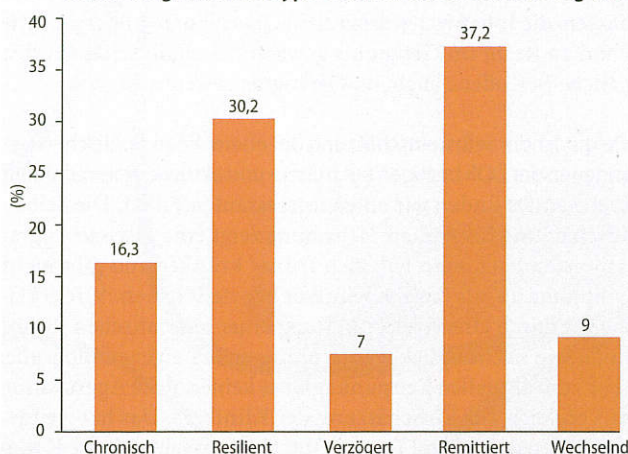
**Maercker:** In dieser Studie erreichte nur ein untersuchter Prädiktor die Signifikanz: die „Disclosure Tendency“. Gemessen haben wir die dysfunktionale Tendenz zur Offenlegung, ein Gebrauchssein, von der Haft berichten zu müssen. Wer dagegen gelassen und souverän erzählen konnte, war mit einer größeren Wahrscheinlichkeit in der resilienten Gruppe. Annähernd signifikante Prädiktoren für Resilienz waren noch höhere Bildung – auch ein signifikanter Prädiktor für eine verzögert auftretende PTBS –, eine geringe initiale Belastungsreaktion nach der Verhaftung und psychische Komorbiditäten vor oder nach der Haft.

Welche Faktoren beeinflussten den remittierenden Verlauf?

**Maercker:** Hier spielte in der Studie die soziale Unterstützung eine besonders wichtige Rolle. Zudem waren eher diejenigen, die sehr früh in Haft gekommen waren, in dieser Gruppe. Möglicherweise liegt hier eine Verzerrung vor, weil diejenigen, die aus dieser Zeit chronisch geblieben sind, schon verstorben sind.

Welche Faktoren spielen für die Entwicklung eines chronischen Verlaufs eine Rolle?

Traumafolgenverlaufstypen nach Klinikereinschätzung (%)



1 Bei einer insgesamt ungefähr stabilen Rate von PTBS vom Ende der politisch motivierten Haft über 1994 bis 2008 zeigen sich im Einzelnen ganz unterschiedliche Verläufe [1]. Erläuterung der Verläufe: „chronisch“ = PTBS zu allen drei Zeitpunkten vorhanden; „resilient“ = PTBS nie vorhanden; „verzögert“ = PTBS initial nicht vorhanden, 2004 oder auch erst 2008 feststellbar; „remittiert“ = zu Beginn oder auch noch nach acht Jahren PTBS vorhanden, später nicht mehr; „wechselnd“ = initial vorhanden, nach acht Jahren nicht, nach 15 Jahren wieder PTBS vorhanden.

**Maercker:** Hier spielen eine geringe soziale Unterstützung, ein geringerer Bildungsgrad und mehrere komorbide Diagnosen als Prädiktionsfaktoren eine Rolle. Dazu kommt, dass viele dieser Teilnehmer die zurückliegende Erfahrung später als besonders lang dauernd und schwerwiegend beschrieben haben.

Welche Konsequenzen ergeben sich Ihrer Meinung nach für die Therapie der in politischer DDR-Haft traumatisierten Menschen?

**Maercker:** Wir haben bei den Teilnehmern – 84% Männer – nur eine geringe Nutzung der Psychotherapie gesehen und denken, dass zum Teil das männliche Denken der Nutzung von Psycho-

therapie entgegensteht. Dabei gibt es in der Psychotraumatologie schon gute Ergebnisse mit angepassten Hilfen für Männerberufe mit einem besonderen Männlichkeitsideal, zum Beispiel Feuerwehrleuten. Besonders

zugeschnittene Programme für Männer nach politischer Haft anzubieten, die meist erst einmal meinen, sie schaffen das schon alleine, auch durch Selbstmedikamentierung mit Alkohol, finde ich eine ganz wichtige Konsequenz.

Ich plädiere auch an Therapeuten und Gutachter, sich wirklich in die historische Situation einzudenken. Einige unserer Patienten kamen sehr frustriert aus Erstgesprächen, weil sie das Gefühl hatten, den Therapeuten fehle jedes Einfühlungsvermögen, sie wüssten nichts und würden historisch alles durcheinander bringen.

Eine andere Schwelle zur Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe mag daraus resultieren, dass die Betroffenen sich in ihrer direkten Umgebung mit der Darstellung konfrontiert fühlen, dass die Inhaftierung vielleicht doch nicht ganz schuldlos pas-

„Ich plädiere an Therapeuten und Gutachter, sich wirklich in die historische Situation einzudenken.“



siert ist. Ihre Umgebung sieht sie selten als Helden und als wichtige Freiheitskämpfer, viele denken, man hätte sich anpassen müssen, die Inhaftierten seien eben Querulanten und irgendwie schon zu Recht im Gefängnis gewesen. Deshalb schämen sich manche Betroffene auch, im Gefängnis gewesen zu sein.

Wie gut ist die Selbsteinschätzung der ehemaligen politischen Gefangenen der DDR bezogen auf frühere und aktuelle Traumafolgen?

**Maercker:** Da finden wir einen interessanten Effekt: Die Selbsteinschätzung für frühere Zeiträume zeigt eine gewisse Aggravationstendenz, man hält sich früher kränker und gibt mehr Symptome an, als das die Kliniker beurteilt haben. Wir erklären das durch eine Art der Bildung einer biografischen Kontinuität, ein nachträgliches Interpretieren der eigenen Biografie. Aber zum aktuellen Zeitpunkt gibt es keine solche Aggravation im Vergleich zur Einschätzung des Kliniklers. Das hat weitgehende Konsequenzen! Es gibt Gutachter, psychiatrische Kollegen, die immer noch sagen, diese ganze Klientel der Traumapatienten, die aggravieren ständig, die wollen eine Berentung, die wollen eine Entschädigung. Dafür finden wir keinen Anlass!

Worauf ist bei der Begutachtung möglicher Traumafolgen nach Ihren Untersuchungen zu achten?

**Maercker:** Es sollte das vollständige Symptommuster erfasst werden, auch wenn die Symptome zum Begutachtungszeitpunkt gesamthaft nicht zu einer PTBS-Diagnose reichen. Es kann ja

sein, dass sich aus dieser Symptomatik heraus doch irgendwann eine PTBS entwickelt. Die Möglichkeit des verzögerten Auftretens einer PTBS ist eine Hauptaussage der Studie! Es gibt immer noch einige Gutachter, die bezweifeln, dass es das gibt. Aber die Evidenz für eine solche verzögerte PTBS aus Traumaforschungsgruppen weltweit ist wirklich überwältigend. Dazu ist noch einmal zu betonen, dass sich bei der aktuellen Erhebung keine Aggravierungstendenzen zeigen, und die Selbsteinschätzung aktuell durchaus reliabel ist.

Was war Ihre persönliche Motivation, Traumafolgen bei ehemaligen politischen Häftlingen Jahre nach Ende der DDR-Diktatur zu untersuchen?

**Maercker:** Ich stamme selbst aus Ostdeutschland und habe das Schicksal solcher Menschen biografisch nah miterlebt. Dann hatte ich die Möglichkeit in einem sehr günstigen Arbeitsumfeld, das Angststörungen erforschte, eine eigene Arbeitsgruppe aufzubauen. Die PTBS wurden ja 15 Jahre lang zu den Angststörungen gerechnet.

#### Weiterführende Literatur

1. Maercker A et al. Nervenarzt 2012 Oct 21. [Epub ahead of print]
2. Maercker A et al. Torture – Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture. 2012 [Epub ahead of print]
3. Schützwohl M, Maercker A. J Trauma Stress 1999; 12: 155–65
4. Bundeszentrale für politische Aufklärung (www.bpb.de)



## Video-Interviews vom DGPPN-Kongress auf [springermedizin.de](http://springermedizin.de)

### Bipolare Störungen gezielt behandeln

Welche Fehler werden bei der Behandlung einer bipolaren Störung am häufigsten gemacht? Und wie wird die Erkrankung richtig behandelt? Diese und weitere Fragen beantwortet Prof. Dr. Andrea Pfennig, Dresden, im Interview.



► [www.springermedizin.de/3668398](http://www.springermedizin.de/3668398)

### Mythos oder Wahrheit? 10 Thesen über das Rauchen

Theorien über die Folgen des Zigarettenkonsums gibt es viele. Aber stimmen sie tatsächlich alle? Im Interview kommentiert Prof. Dr. Stephan Mühlig, Chemnitz, die zehn häufigsten Behauptungen rund um den blauen Dunst.



► [www.springermedizin.de/3681124](http://www.springermedizin.de/3681124)

### Androhung erst nehmen – Umgang mit Suizidalität

Suizid gehört zu den häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen. Eine Suizidanandrohung sollte deshalb immer ernst genommen werden, plädiert Prof. Dr. Frank-Gerald Pajonk, Kloster Schäftlarn, im Gespräch mit springermedizin.de.



► [www.springermedizin.de/3681146](http://www.springermedizin.de/3681146)